

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย
จังหวัดนครราชสีมา

Effects of health literacy and health behavior promotion program
among village health volunteers in Thongchai Nuea Subdistrict,
Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province

ชลลดา งามสำโรง* และณัฐวุฒิ กกกระโทก**

Chollada Ngonsamrong* and Nattawut Kokkrathok**

โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา*

Pak Thong Chai Hospital, Nakhon Ratchasima Province*

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา**

Faculty of Allied Health Sciences Nakhonratchasima College**

เบอร์โทรโทรศัพท์ 09-4515-5497; E-mail: chollada.yua@hotmail.com*

วันที่รับ 16 มี.ค. 2566; วันที่แก้ไข 18 เม.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 11 พ.ค.2566

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย *paired samples t-test*

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

บทความวิจัยต้นฉบับ

ทางสถิติ p -value < 0.05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3E.2S. มีส่วนช่วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มควบคุมในการทดลอง เพื่อพัฒนาให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy and health behavior promotion program among village health volunteers in Thongchai Nuea Subdistrict, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima province. Study was carried out in the one group pretest and posttest design. The sample group consisted of 32 village health volunteers who were selected by purposive sampling. The experimental tools were health literacy and health behavior promotion programs. The data collection tools were the health behavior and health literacy assessment form according to the principle of 3E.2S. which consisted of the general information and the six dimensions of the health literacy,

health cognition, access to health information and services, health communication, self management, media and information literacy, correct discrimination decisions, revised edition in 2018 by the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Data were analyzed by frequency, mean, percentage, standard deviation and comparing mean differences with paired samples t-test.

The results showed that village health volunteers had the mean scores of health literacy in all six dimensions and health behavior according to the principle of 3E.2S. after the experiment were statistically significantly higher than before the experiment (p -value < 0.05) This study showed that health literacy according to the principle of 3E.2S. can improve the health behaviors among village health volunteers significantly. Therefore, relevant agencies should continuously promote health literacy among village health volunteers in order to create sustainable good health behaviors. For further research suggestion should be added to control group in the experiment in order to develop research to be more reliable.

Keywords : Village Health Volunteers; Health Literacy and Health Behavior Promotion Program

บทนำ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) มีบทบาทสำคัญกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เห็นได้จาก การยกระดับการปฏิรูปความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนการพัฒนาของประเทศและหน่วยงานของภาครัฐ อีกทั้งยังมีการกำหนดประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยังมีกำหนดเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น^[1] เห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ช่วยลดอัตราการป่วยลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันหากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อผลดี กล่าวคือ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอาจอยู่ในระดับต่ำ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะเพิ่มสูงขึ้น^[2] ซึ่งจากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าอัตราการป่วยตายในภาพรวมทั้งประเทศด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการตายมากถึง 128.10 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ^[3-4] และจากข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยร้อยละ 19.09

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และสัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป^[5]

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหนึ่งในเสาหลักที่สำคัญในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน มีความใกล้ชิดกับชุมชน ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้แก่ประชาชนตามนโยบายคอยดูแลสุขภาพคนในชุมชนทั้งที่ยังไม่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพหรือเป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน^[6] ซึ่งจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดีถึงร้อยละ 10.73 และ 2.25 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ร้อยละ 6.40 และ 0.29 ตามลำดับ^[7] ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. รวมถึงสื่อสารและถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกต้องแก่ประชาชน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น^[8]

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวิธีการจัดประชุมกลุ่ม พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลายรายยังขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่สามารถสื่อสารประเด็นต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ รวมถึงยังขาดทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D.^[9-10] อันจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน อันจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัด

นครราชสีมา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

ขอบเขตงานวิจัย

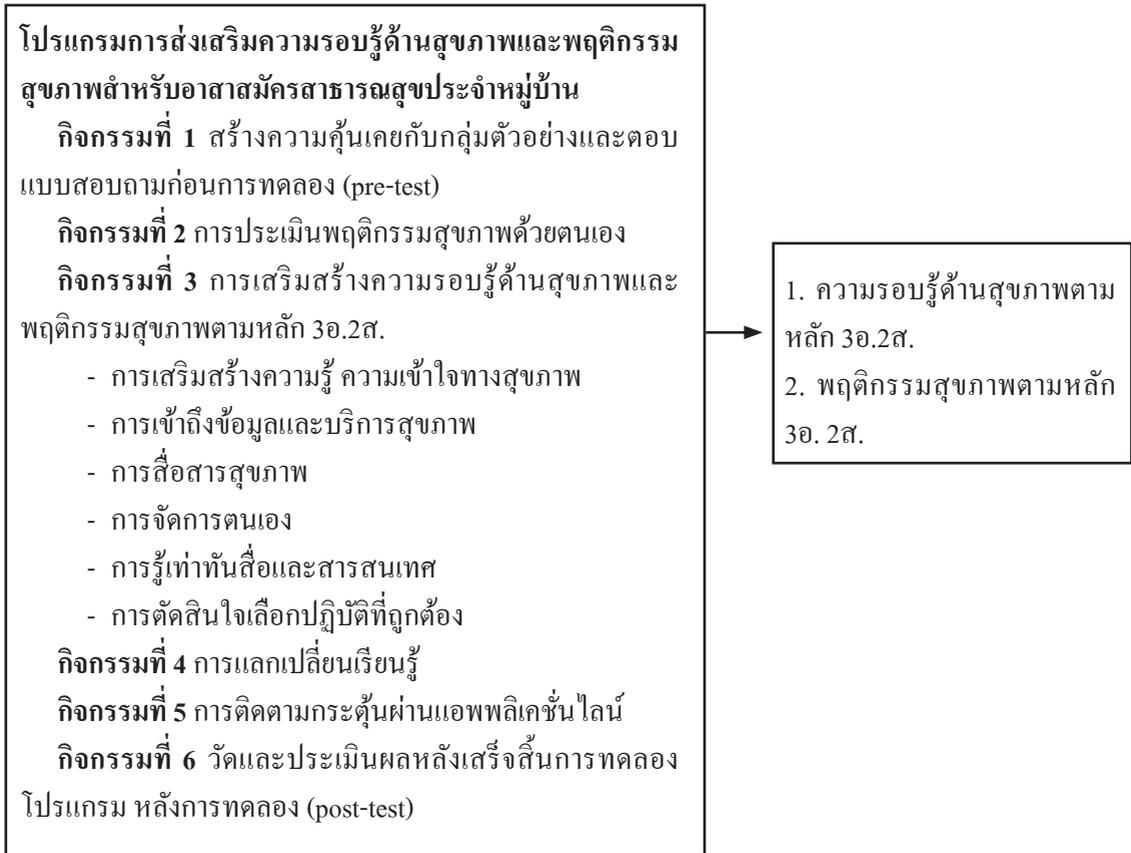
การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้รูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียว ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the one group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางของ Nutbeam, D.^[9-10] และแนวทางในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ของกรมอนามัย^[11] มาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดแสดงดังภาพ 1

ตัวแปรต้น (independent variable)

ตัวแปรตาม (dependent variable)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 194 ราย^[12] คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบกึ่งทดลองตามแนวทางของ Polit and Beck^[13] คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีก่อนละ 30 คน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการศึกษาวิจัย จำนวน 32 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กระบวนการวิจัย (inclusion criteria) คือ ต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถสื่อสารอ่านและเขียนหนังสือได้ มีความสามารถในการใช้โทรศัพท์มือถือ และมีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างออกจากกระบวนการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดกระบวนการ วิจัยอันเนื่องมาจากการการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือการลาออกจากสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการ

ย้ายที่อยู่ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพตามรูปแบบของ Nutbeam, D.^[9-10] ซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางและทักษะในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งยังได้ศึกษาหลักการดูแลตนเองตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกรมอนามัย^[11] และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อออกแบบเป็นกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม รวมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pre-test)

กิจกรรมที่ 2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองด้วยการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามความสนใจ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน จากนั้นดำเนินการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและคืนข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบไปด้วยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การสื่อสาร

สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ต้องทำตามหลัก 3อ.2ส. โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส.

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มจำนวน 3 กลุ่มตามความสนใจ เพื่อนำเสนอความเข้าใจตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมที่ผ่านมาที่ละหัวข้อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและนำเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 5 การติดตามกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่องโดยการติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนและปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาดแล้วรายงานผลทางแอปพลิเคชันไลน์

กิจกรรมที่ 6 วัดและประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (post-test)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดำเนินการตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^[14] ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ (2) การเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ (4) การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ (5) การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ และ (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

สำหรับข้อคำถามด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. ข้อคำถามเป็นเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามด้านการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การ จัดการตนเองตามหลัก และการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. และแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ลักษณะข้อ คำถามเป็นเลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง (6-7 วันต่อสัปดาห์) บ่อยครั้ง (4-5 วันต่อสัปดาห์) บางครั้ง (3 วันต่อสัปดาห์) นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน ต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ	
เป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนระดับความรู้ด้าน สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. แบ่งเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ตามรูปแบบของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^[15]

ดังนี้

ได้คะแนนร้อยละ 0.00-59.99 หมายถึงระดับต่ำ
ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 หมายถึงระดับ ปานกลาง

ได้คะแนนร้อยละ 80.00-100.00 หมายถึงระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัย ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ที่ศึกษา รวมถึงความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามด้วยวิธีวิเคราะห์ ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม IOC (index of item objective congruence) แล้วเลือกข้อ คำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.66 ขึ้น ไป เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงโดยสมบูรณ์ แล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนอกออก อำเภอ ปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)^[16] พบว่าแบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 สำหรับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณา จาก นั้นปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้สมบูรณ์ตามคำ แนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในกระบวนการศึกษาวิจัยได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาอย่างครอบคลุม และได้จัดอบรมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 3 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของกระบวนการวิจัยให้ครบถ้วน เพื่อเป็นการปรับมาตรฐานในการเก็บข้อมูลในกระบวนการวิจัยให้มีความถูกต้อง ทั้งการสอบถามและการบันทึกข้อมูล จากนั้นจึงได้ประสานงานกับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมและนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยและปฏิบัติการวิจัย โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการศึกษาต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ paired t-test นำเสนอด้วยค่า t และ p-value

5. จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัยทุกอย่าง รวมถึงระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่

ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีงามของไทย กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายหลักฐานทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ KHE 2021-015 เมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2565 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.62 เพศชาย ร้อยละ 9.38 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 48-59 ปี ร้อยละ 53.13 รองลงมา ได้แก่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 และ 37-47 ปี ร้อยละ 21.87 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.87 รองลงมา ได้แก่ เป็นหม้าย หย่าร้างและแยกทางกัน ร้อยละ 21.87 ถัดมา คือ โสด ร้อยละ 6.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 37.50 รองลงมา ได้แก่ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.13 ถัดมา ได้แก่ ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 3.13 และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 62.50 รองลงมา ได้แก่ เป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.75 ถัดมา ได้แก่ ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.50 และรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.13

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.113 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.38 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.62 ด้านการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.38 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.62 ด้าน การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อน การทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ย

อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 56.24 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.13 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.13 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.50 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.50 ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.78 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.87 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

ด้าน	ระดับคะแนน	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	16	50.00	3	9.33
	ปานกลาง	10	31.25	12	37.50
	สูง	6	18.75	17	53.13
	Mean/S.D.	3.41 + 1.39		4.66 + 0.94	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	19	59.38	1	3.13
	ปานกลาง	13	40.62	10	31.25
	สูง	-	-	21	65.62
	Mean/S.D.	5.03 + 0.99		7.91 + 1.38	
การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	8	25.00	-	-
	ปานกลาง	19	59.38	11	34.38
	สูง	5	15.62	21	65.62
	Mean/S.D.	9.75 + 1.52		11.94 + 1.41	

ตาราง 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการทดลอง (n=32) (ต่อ)

ด้าน	ระดับคะแนน	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)					
การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	7	21.88	1	3.13
	ปานกลาง	18	56.24	6	18.75
	สูง	7	21.88	25	78.13
	Mean/S.D.	9.97 + 1.66	12.47 + 1.78		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	9	28.13	1	3.13
	ปานกลาง	17	53.13	3	9.37
	สูง	6	18.75	28	87.50
	Mean/S.D.	6.22 + 1.24	8.97 + 1.28		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	5	15.62	3	9.37
	ปานกลาง	16	50.00	9	28.13
	สูง	11	34.38	20	62.50
	Mean/S.D.	2.19 + 0.69	2.53 + 0.67		
พฤติกรรมสุขภาพ					
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ต่ำ	2	6.25	-	-
	ปานกลาง	23	71.87	9	28.13
	สูง	7	21.88	23	71.87
	Mean/S.D.	21.66 + 2.66	24.34 + 1.58		

3. ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

ด้าน	การทดลอง	Mean	S.D.	Mean difference	95%CI	t	P-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	3.41	1.39	1.25	0.81-1.69	5.81	<0.001
	หลังการทดลอง	4.66	0.94				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	5.03	0.99	2.88	2.45-3.30	13.73	<0.001
	หลังการทดลอง	7.91	1.38				
การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	9.75	1.52	2.19	1.74-2.63	10.06	<0.001
	หลังการทดลอง	11.94	1.41				
การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	9.97	1.66	2.5	1.90-3.10	8.49	<0.001
	หลังการทดลอง	12.47	1.78				
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	6.22	1.24	2.75	2.35-3.15	15.05	<0.001
	หลังการทดลอง	8.97	1.28				
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	2.19	0.69	0.34	0.13-0.56	3.23	0.003
	หลังการทดลอง	2.53	0.67				
พฤติกรรมสุขภาพ							
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนการทดลอง	21.66	2.66	2.68	1.62-3.75	5.14	<0.001
	หลังการทดลอง	24.34	1.58				

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกด้านมีคะแนนมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่

การมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทำให้มีความสามารถและรู้วิธีการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย และรู้วิธีใน

การค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง สำหรับด้านการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลัง การทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ฝึกนำเสนอข้อมูลเพื่อเรียนรู้ตามหัวข้อต่าง ๆ รวมถึงได้มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้อื่นส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนทักษะการสื่อสารสูงขึ้นได้ส่วนด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.003$) เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้ฝึกวิเคราะห์โดยใช้เหตุผลและมีการติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเป้าหมายและสามารถวางแผนตนเองให้จัดการตนเองอย่างเหมาะสม และสามารถกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องในการตัดสินใจปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสมตามหลัก 3อ.2ส. โดยจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีส่วนช่วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้านต่าง ๆ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ อำนวย เนียมหมื่น ไวย^[8] ซึ่งพบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ดีต่อการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค รวมถึงการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยและถูกต้องตามหลักโภชนาการ และยังคงคล้องกับการศึกษาของอัจฉราวดี ศรีระศักดิ์^[17] ที่ได้พัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แนวคิดจัดการตนเองตามแนวทางของ Ryan and Sawin^[18] เป็นเครื่องมือในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยการสร้างความรู้ การตั้งเป้าหมายร่วมกับการวางแผนด้วยตนเอง การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองยังมีคะแนนด้านการจัดการสุขภาพของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองทำให้รู้ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ฝึกนำเสนอข้อมูลเพื่อเรียน

รู้ตามหัวข้อต่าง ๆ รวมถึงได้มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้อื่น อีกทั้งยังได้ฝึกวิเคราะห์โดยใช้เหตุผล และมีการติดตามการดำเนินชีวิตผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีทักษะการสื่อสารที่ดีมีความสามารถและรู้วิธีในการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัยจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถวางแผนจัดการตนเองอย่างเหมาะสม จึงนำไปสู่ การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอานวยนิยมหมื่นไวย^[8] ที่พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้ อย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้าน การควบคุมปริมาณอาหารซึ่งพบว่า มีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางของญาติ รักษธรรม และคณะ^[19] ที่ได้มีกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ รวมถึงการได้ชี้แนะแนวทางแก้ไข และแนวทางของ อัญชิสา ถาวรณี และกิ่งแก้ว ตำรวจรื่น^[20] ที่มุ่งเน้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจและตระหนักถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วริษา กันบัวลา และคณะ^[21] ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam, D.^[9-10] ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิด

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ดีขึ้นกว่าเดิม จึงนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลการศึกษาล้างการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทักษะและการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน และการศึกษากครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มควบคุมในการทดลอง เพื่อพัฒนาให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากโรงพยาบาลปัทมราชย์จังหวัดนครราชสีมา

และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปัทมราช ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ให้การสนับสนุน และเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อเข้าร่วมกระบวนการวิจัยจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] Sustainable Development Goals: SDGs. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sdgmovement.com/2021/02/15/health-literacy-and-sdgs/>
- [2] ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรี อูไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.
- [3] กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 4 โรค NCD ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2560-2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ. กรุงเทพฯ ฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- [4] กองโรคไม่ติดต่อ. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ ฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- [5] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/research/detail/12679>
- [6] สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประชุมปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดีให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://goodhealth.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/182959/>
- [7] กองสุกศึกษา. รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ ฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- [8] อำนวย เนียมหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2562; 4 (2): 78 – 92.
- [9] Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15: 259 – 67.
- [10] Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 2008; 67(12): 2072 – 78.
- [11] กรมอนามัย. 30.2ส. รหัสป้องกันโรค. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- [12] โรงพยาบาลปัทมราช. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นครราชสีมา: งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปัทมราช; 2556.
- [13] Polit, D.F. and Beck, T.B. Nursing research Principles and methods. Philadelphia:

- Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
- [14] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพตาม3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ15ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี. นนทบุรี: กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข; 2561.
- [15] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กไทย และเยาวชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- [16] Cronbach, L.J. Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper & Row; 1990.
- [17] อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. การพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน บริบทคลินิกหมอครอบครัว กรณีศึกษาใน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข 2564; 15(2): 155 -73.
- [18] Ryan P. and Sawin, K.J. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing Outlook 2009; 57: 217-25.
- [19] ญาดาร์กธรรมรัตน์วาลีตีนวนพะเนาสุกัญญา ทะชั้น และคณะ. ผลของโปรแกรมความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี 2563; 14(3): 129-48.
- [20] อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวยริน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัฐฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี 2565; 16(1): 65-77.
- [21] วิริษา กันบัวลา ฉชนก เอียดสุข และอาภรณ์ ดินาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะ พยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(3): 1 - 4.